

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. W DENGAN  
PERILAKU KEKERASAN: MARAH DI RUANG AYODYA  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar  
Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**TRI ARIYANTINI**

**J 200 060 019**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2009**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah melindungi rakyat Indonesia dari berbagai masalah kesehatan yang berkembang. Kesehatan adalah hak azazi manusia yang tercantum juga dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945. Oleh karenanya pemerintah telah mengadakan pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh rakyat Indonesia.

Pelayanan kesehatan yang menjadi pintu layanan terdepan dalam hubungannya dengan masyarakat adalah dirumah sakit. Sebagai pemberian layanan kesehatan yang kompleks, perawat senantiasa mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan serta trend dan issue dalam pelayanan (Yosep, 2007).

Dampak perkembangan zaman dan pembangunan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah kesehatan mental/spiritual. Kesehatan jiwa (mental health) menurut Undang-Undang No. 3 tahun 1966 yang terdapat dalam Maramis (2004) adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal

dari seseorang dan perkembangan itu terus berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Dengan semakin berkembangnya kehidupan dan modernisasi di semua bidang kehidupan menimbulkan gejolak sosial yang cukup terasa dalam kehidupan manusia. Terjadinya perang, konflik dan lilitan krisis ekonomi berkepanjangan salah satu pemicu yang memunculkan stress, depresi dan berbagai gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2007). Bagi mereka yang tidak mampu mengendalikan stressor baik dari stressor internal maupun eksternal mereka akan kehilangan kontrol pikirannya, salah satu contohnya yaitu perilaku kekerasan marah dan amuk.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Yosep, 2007). Ancaman atau kebutuhan yang tidak terpenuhi mengakibatkan seseorang stress berat membuat orang marah bahkan kehilangan kontrol kesadaran diri, misalnya: memaki-maki orang di sekitarnya, membanting-banting barang, menciderai diri sendiri dan orang lain, bahkan membakar rumah, mobil dan sepeda motor.

WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Pada masyarakat umum terdapat 0,2 – 0,8 % penderita skizofrenia dan dari 120 juta penduduk di Negara Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa (Maramis, 2004).

Penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD Surakarta pada tahun 2002 sebanyak 2.420 pasien dengan prosentasi hunian (BOR) 74%, tahun 2003 sebanyak 2.560 pasien dengan prosentasi hunian 84,49%. Pada tahun 2004 sebanyak 2.605 pasien dengan prosentase hunian 75,6% (Rekam Medik RSJD, 2005). Penderita semakin bertambah setiap tahunnya.

Hasil wawancara dan observasi pada ruang Ayodya tanggal 5 September 2008 didapatkan data bahwa bulan September terdapat 20 orang pasien, 10 pasien mengalami gangguan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pasien adalah marah dan amuk.

Asuhan keperawatan jiwa memiliki peranan yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas mental, intelektual, emosional, sosial, dan fisik serta ekonomi sebagai sumber kesejahteraan klien. Sistem asuhan keperawatan jiwa berbeda dengan asuhan keperawatan pada orang sakit fisik dan orang normal pada umumnya. Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan pada penanganan pasien dengan perilaku kekerasan di atas adalah isolasi ruangan, pemberian mediak mentosa (pengobatan), pengikatan, dan pembentukan tim krisis (Stuart and Sundeen, 1998). Kesemuanya masih mengarah pada aspek keselamatan pada pasien dan juga orang lain di sekitarnya. Seperti pelaksanaan komunikasi terapiutik yang berusaha mengekspresikan persepsi, pikiran, dan perasaan serta menghubungkan hal tersebut untuk mengamati dan melaporkan kegiatan yang dilakukan, (Stuart and Sundeen, 1998).

Komunikasi terapiutik dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pasien sebagai pengguna

asuhan keperawatan. Karena komunikasi terapiutik dapat mengakomodasikan perkembangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapiutik memperhatikan pasien secara holistik meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab, tanda-tanda dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Juga mengajarkan cara-cara sehat yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (asertif) dan tidak mencelakai diri sendiri, orang lain, lingkungan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, penulis ingin memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan dengan pelayanan kesehatan secara holistik dan komunikasi terapiutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, judul karya tulis ilmiah ini adalah Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan : Marah Pada Sdr. W Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas maka, dapat diidentifikasi masalah yaitu penulis ingin memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan: marah pada Sdr. W di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan menggunakan metode komunikasi terapiutik yang mengarah pada pengkajian data, mengidentifikasi diagnosa, menentukan intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **C. TUJUAN**

Tujuan umum dari asuhan keperawatan ini adalah memberikan asuhan keperawatan dengan komunikasi terapeutik terhadap pasien gangguan perilaku kekerasan di RSJD Surakarta.

Tujuan khusus adalah:

1. Melaksanakan pengkajian data pada pasien Sdr. W dengan gangguan perilaku kekerasan: marah.
2. Penulis mampu mempelajari cara mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada pasien Sdr. W dengan gangguan perilaku kekerasan: marah.
3. Penulis mampu mempelajari cara menentukan intervensi secara menyeluruh pada pasien Sdr. W dengan gangguan perilaku kekerasan: marah.
4. Penulis mampu mempelajari cara pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Sdr. W dengan gangguan perilaku kekerasan: marah.
5. Penulis mampu mempelajari cara mengevaluasi keaktifan asuhan keperawatan pada Sdr. W dengan gangguan perilaku kekerasan: marah.

### **D. MANFAAT**

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah:

1. Bagi penulis dapat memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan yang dilakukannya.

2. Bagi penderita adalah dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengendalikan jiwanya sehingga dapat sembuh dari gangguan kejiwaanya.
3. Hasil asuhan keperawatan ini minimal dapat menyumbangkan pikiran melalui tulisan tentang sistem komunikasi terapiutik merupakan cara untuk memberikan layanan kesehatan gangguan kejiwaan.
4. Bagi para pembaca maupun mahasiswa hasil asuhan keperawatan ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan di masa yang akan datang.